

***Kleine Anfrage der Fraktion der FDP vom 2. April 2008******Umsetzung der Frühförderungsverordnung***

Am 24. Juni 2003 wurde vom Bundesgesetzgeber eine Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren erlassen. Ziel ist es, alle Frühförderleistungen aus einer Hand zu erbringen. An der Umsetzung und Präzisierung der Verordnung in Form einer Bremischen Landesrahmenempfehlung sind federführend beteiligt die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände im Lande Bremen. In der Entwurfsfassung der Bremischen Landesrahmenempfehlung (BremFrühE) vom 2. Januar 2008 ist laut § 11 die Bildung einer „Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger Frühförderung“ (LAG Frühförderung) geplant. Diese soll die Grundsätze und Kriterien für die Erbringung und Finanzierung der Komplexleistungen festlegen sowie die Kostenverteilung regeln. Vorgesehen ist unter anderem, dass die Krankenkassen die Kosten für die medizinisch-therapeutischen Leistungen übernehmen. Bislang hatten die Stadtgemeinden diese Kosten zu tragen.

Kritik gibt es zum Umfang der heilpädagogischen Leistungen. So ist nach Meinung der freien Jugendhilfeträger die wöchentliche Förderdauer von 1,5 Stunden für Kinder in der Fördergruppe 1 zu gering und sollte mindestens 2,2 Wochenstunden betragen. Weiterhin besteht die Sorge, dass Kinder, deren Förderbedarf erst im Laufe des Kindergartenjahres erkannt worden ist, nicht in ihrem Regelkindergarten bleiben dürfen.

Wir fragen den Senat:

1. Wie ist der Stand der Umsetzung der Frühförderungsverordnung in den anderen Bundesländern?
2. Wie ist der Stand der Vereinbarung über die Finanzierung und den Umfang der medizinisch-therapeutischen Leistungen?
3. Wie hoch werden voraussichtlich die Kosten für die medizinisch-therapeutischen Leistungen für das Jahr 2008 ausfallen, und welche Kosten sind dafür in der Zeit von 2003 bis 2007 angefallen? Bitte die Kosten nach Stadtgemeinden und Jahren aufschlüsseln.
4. Wie haben die Stadtgemeinden sichergestellt, dass die notwendigen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen im erforderlichen Umfang erbracht wurden und werden?
5. Bestehen seitens der Stadtgemeinden Rückzahlungsansprüche gegenüber den Krankenkassen?
6. Bis wann rechnet der Senat mit dem Abschluss der Verhandlungen zu der Kostenübernahme?
7. Welche Chancen sieht der Senat, die heilpädagogische Förderdauer für Kinder in der Fördergruppe 1 zeitlich auszuweiten?

8. Wie wird sichergestellt, dass Kindergartenkinder, deren Förderbedarf erst im Laufe des Kindergartenjahres erkannt worden ist, in ihrer gewohnten Kindergartenengruppe verbleiben können?

Dr. Magnus Buhler, Dr. Oliver Möllenstädt,  
Uwe Woltemath und Fraktion der FDP

D a z u

### **Antwort des Senats vom 13. Mai 2008**

1. Wie ist der Stand der Umsetzung der Frühförderungsverordnung in den anderen Bundesländern?

Hierzu liegen dem Senat keine detaillierten aktuellen Erkenntnisse vor. Zwar haben die meisten Bundesländer eine Rahmenempfehlung zur Frühförderung abgeschlossen, hinsichtlich der realen Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung (Kombination medizinisch-therapeutischer und heilpädagogischer Leistungen) gestaltet sich die Situation (ausgenommen Bundesländer mit einem schon lange etablierten Frühfördersystem) kaum anders als in Bremen. Bundesweit sind erst zu 19 % konkrete Verträge zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung auf örtlicher Ebene abgeschlossen, u. a. ein Zeichen dafür, dass die vielen zu regelnden Teilbereiche inklusive ihrer Abgrenzungen ungewöhnlich komplex sind.

2. Wie ist der Stand der Vereinbarung über die Finanzierung und den Umfang der medizinisch-therapeutischen Leistungen?

Die Vereinbarung über Finanzierung und Umfang medizinisch-therapeutischer Leistungen steht im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung in engem Zusammenhang mit der Vereinbarung über Finanzierung und Umfang heilpädagogischer Leistungen. Der derzeit noch bestehende Dissens zwischen den Trägern und der Behörde der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zum Leistungsumfang und zur Leistungsintensität des heilpädagogischen Leistungsanteils hat dazu geführt, dass der Bereich „medizinisch-therapeutische Leistungen“ seitens der zukünftigen Leistungsträger zunächst zurückgestellt wurde. Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen hat mitgeteilt, dass der angedachte Vergütungsvorschlag für den Bereich medizinisch-therapeutische Leistungen sich im Wesentlichen an der Vergütung der niedergelassenen Krankengymnasten, Logo- und Ergotherapeuten orientieren wird. Eine zeitnahe Klärung für den medizinisch-therapeutischen Bereich wird angestrebt.

Der erfragte Umfang der medizinisch-therapeutischen Leistungen ist nicht kontingiert. Er wird sich aus der Diagnostik und der entsprechenden Empfehlung durch das Sozialpädiatrische Zentrum Bremen für die Stadtgemeinde Bremen bzw. durch das Neuropädiatrische Zentrum der Klinik am Bürgerpark in Bremerhaven für die Stadtgemeinde Bremerhaven ergeben und ist daher nicht vorhersehbar.

3. Wie hoch werden voraussichtlich die Kosten für die medizinisch-therapeutischen Leistungen für das Jahr 2008 ausfallen, und welche Kosten sind dafür in der Zeit von 2003 bis 2007 angefallen? Bitte die Kosten nach Stadtgemeinden und Jahren aufschlüsseln.

Zum Umfang der Heilmittelerbringung (medizinisch-therapeutische Leistungen) in Bremen, die in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen fällt, liegen nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen keine zusammengeführten Daten zu den abgefragten Jahren 2003 bis 2007 sowie 2008 vor.

Da es sich nicht um neue Leistungen, sondern um die Verlagerung in eine Komplexleistung (Kombination medizinisch-therapeutischer und heilpädagogischer Leistungen) handelt, gehen die Krankenkassen davon aus, dass sich das Leistungsvolumen nicht wesentlich verändern wird.

4. Wie haben die Stadtgemeinden sichergestellt, dass die notwendigen medizinisch-therapeutischen Maßnahmen im erforderlichen Umfang erbracht wurden und werden?

Die Zuständigkeit für die medizinisch-therapeutischen Leistungen liegt bei den Krankenkassen. Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen

wurden diese Leistungen im Rahmen des SGB V bisher per Verordnung durch die Kinderärzte sowie die Erbringung der Leistungen durch niedergelassene Therapeuten sichergestellt. Zukünftig sollen Kinder, für die eine Komplexleistung (Kombination von heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen) sinnvoll und gutachterlich notwendig ist, durch das Sozialpädiatrische Zentrum Bremen für die Stadtgemeinde Bremen bzw. durch das Neuropädiatrische Zentrum der Klinik am Bürgerpark in Bremerhaven für die Stadtgemeinde Bremerhaven begutachtet werden. Die medizinisch-therapeutische Leistungserbringung vollzieht sich dann in den Frühförderstellen.

5. Bestehen seitens der Stadtgemeinden Rückzahlungsansprüche gegenüber den Krankenkassen?

Mit Rückzahlungsansprüchen ist aus derzeitiger Sicht nicht zu rechnen.

6. Bis wann rechnet der Senat mit dem Abschluss der Verhandlungen zu der Kostenübernahme?

Die Verhandlungen betreffen das Klärungsfeld eines erforderlichen Kostenteilungsabkommens zwischen Sozialressort und Kassenverbänden im Rahmen des gesetzlichen Auftrags sowie auf einer weiteren Ebene das Klärungsfeld der komplexen Entwicklung eines Leistungs- und Finanzierungssystems mit den Trägern und den Kassenverbänden.

Der Senat strebt einen zeitnahen Abschluss der Bremischen Rahmenempfehlung zur Frühförderung – BremFrühE – und ihrer Anlagen sowie der notwendigen Verträge an.

7. Welche Chancen sieht der Senat, die heilpädagogische Förderdauer für Kinder in der Fördergruppe 1 zeitlich auszuweiten?

Der Senat strebt eine zeitnahe Lösung zum Leistungsumfang und zur Leistungsintensität des heilpädagogischen Leistungsanteils an.

8. Wie wird sichergestellt, dass Kindergartenkinder, deren Förderbedarf erst im Laufe des Kindergartenjahres erkannt worden ist, in ihrer gewohnten Kindergruppen verbleiben können?

Die Begutachtung von Kindern, deren Förderbedarf erst im Laufe des Kindergartenjahres deutlich wird, erfolgt im Rahmen des üblichen Begutachtungsverfahrens.

Die jeweilige Tageseinrichtung für Kinder hat in dem Falle zu prüfen, ob das betreffende Kind mit gutachterlich anerkannten zusätzlichen Förderressourcen im Rahmen der bisherigen Kindergruppe betreut und gefördert werden kann. In den meisten Fällen wird dies realisierbar sein.